VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 80)
z dnia 20 czerwca 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 80)

20 czerwca 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i posła **Macieja Orzechowskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. (druk nr 1414), wraz z Analizą NIK (druk nr 1457), w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie,
a) dochody i wydatki,
b) dotacje podmiotowe i celowe,
c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;
2) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta,
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;
3) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 47 i 48;
4) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,
a) dochody i wydatki,
b) dotacje celowe,
c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;
5) przychodów i wydatków państwowych funduszy celowych – plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
6) programów wieloletnich;
7) planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej:
a) Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie,
b) Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia,
8) planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych;
9) dochodów budżetu środków europejskich, wydatków budżetu środków europejskich oraz planu dochodów i wydatków budżetu środków europejskich oraz budżetu państwa w latach 2012-2014 w zakresie Narodowej Strategii Spójności w latach 2007-2013, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014, programu operacyjnego Zrównoważony Rozwój Sektora Rybołówstwa i Nabrzeżnych Obszarów Rybackich oraz Wspólnej Polityki Rolnej;

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 1462) w zakresie działania Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Barbara Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Dagmara Gajewska** sekretarz w Departamencie Reformy Finansów Publicznych Ministerstwa Finansów, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami oraz **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam serdecznie wszystkich członków Komisji, pana ministra i wszystkich zaproszonych gości. Dzisiejszy porządek posiedzenia obejmuje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. – druk nr 1414, wraz z Analizą NIK – druk nr 1457, w zakresie: części budżetowej 46 – Zdrowie, części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia, przychodów i wydatków państwowych funduszy celowych, programów wieloletnich, planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej, planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz dochodów budżetu środków europejskich, wydatków budżetu środków europejskich oraz planu dochodów i wydatków budżetu środków europejskich oraz budżetu państwa w latach 2012-2014. W punkcie drugim rozpatrzymy i zaopiniujemy dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w roku 2012.

Czy są uwagi dotycząc porządku dziennego? Nie ma uwag. W związku z tym, stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Przystępujemy do rozpatrzenia porządku dziennego. W punkcie pierwszym jest wspomniane rozpatrzenie i ocena Sprawozdania z wykonania budżetu. Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie Sprawozdania.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, przekazane Komisji Zdrowia Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w zakresie ochrony zdrowia za 2012 r. zostało opracowane w układzie zadaniowym, zgodnie z pismem pana przewodniczącego. Zawiera ono syntetyczne omówienie zadań finansowanych z budżetu państwa w ramach ustawy budżetowej na rok 2012, w zakresie części 46 – Zdrowie, 83 – Rezerwy celowe, 85 – Budżety wojewodów ogółem, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej oraz planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych. Dodatkowo omówione zostały wydatki na realizację specjalizacji medycznych i staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych ze środków Funduszu Pracy oraz wydatki z budżetu środków europejskich.

I tak, plan dochodów na rok 2012 w części 46 – Zdrowie wynosił, według ustawy, 160.900 tys. zł i został wykonany w kwocie 224.500 tys. zł, czyli w 139%. Dochody te dotyczą przede wszystkim wpływów z tytułu opłat rejestracyjnych za dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych, wpis do rejestru wyrobów medycznych oraz dopuszczenie do obrotu produktów biobójczych, pobieranych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Plan wydatków w części 46 – Zdrowie, według ustawy budżetowej na rok 2012, wynosił 3.900.000 tys. zł. W ciągu roku został zwiększony do wysokości 4.300.000 tys. zł, a wykonany w wysokości 4.100.000 tys. zł.

Przedstawię teraz najistotniejsze pozycje wydatków zrealizowanych w ubiegłym roku w części 46 – Zdrowie. I tak, wydatki na administrację, czyli utrzymanie urzędu Ministerstwa Zdrowia, kształtują się na poziomie 61.000 tys. zł. W ramach tych wydatków, 8000 tys. zł przeznaczone było na obsługę wdrażania funduszy europejskich oraz 500 tys. zł na zakończenie i rozliczenie sprawozdania przewodnictwa w Radzie Unii Europejskiej.

Około 33% wszystkich wydatków będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia przeznaczonych jest na szkolnictwo wyższe. Na ten cel wydatkowano w 2012 r. 1.380.000 tys. zł, czyli niemal 100% planu. W tym 1.280.000 tys. zł była to dotacja dydaktyczna dla 12 uczelni medycznych i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz 96.000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów.

W roku 2012 w uczelniach medycznych kształciło się ponad 66 tys. studentów, w tym na studiach stacjonarnych około 52 tys. Uczelnie medyczne w roku 2012 ukończyło 12 tys. absolwentów studiów stacjonarnych i 4 tys. absolwentów studiów niestacjonarnych.

W dziale – Ochrona zdrowia największe wydatki były ponoszone na realizację programów polityki zdrowotnej, finansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych, programy wieloletnie i inwestycje oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonanie planu w dziale – Ochrona zdrowia wynosiło 2.600.000 tys. zł, co stanowi 93% planu po zmianach.

Na programy polityki zdrowotnej wydatkowano kwotę 897.000 tys. zł, co stanowi 98,8% planu. Największe wydatki dotyczyły następujących programów. Wieloletni program ustanowiony ustawą – „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych", program leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV w Polsce – tu była kwota 265.000 tys. zł, „Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne na lata 2012-2018" – 288.000 tys. zł oraz „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej na lata 2011-2020" – tu kwota wydatków wynosiła 44.000 tys. zł.

Druga duża grupa wydatków w dziale – Ochrona zdrowia wiąże się z realizacją świadczeń wysokospecjalistycznych. W roku 2012 środki przeznaczone na ten cel wynosiły 325.000 tys. zł. W ciągu roku przekazano świadczeniodawcom, w ramach 112 umów, środki finansowe w wysokości 324.000 tys. zł, co stanowi 99,8% planowanej kwoty.

Największe środki zostały przeznaczone na procedury operacyjne wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym. Na ten cel przeznaczono kwotę 170.000 tys. zł, co stanowiło ponad 53% wydatkowanych środków.

Znaczące wydatki w części 46 – Zdrowie dotyczą realizacji inwestycji. Na wszystkie wydatki majątkowe w budżecie Ministra Zdrowia zaplanowano kwotę 995.000 tys. zł – po zmianach. Plan został wykonany na poziomie 83%, czyli w wysokości 827.000 tys. zł, z czego 246.000 tys. zł przeznaczono na wspomniane już programy polityki zdrowotnej, a 486.000 tys. zł na inwestycje w szpitalach ogólnych i klinicznych, 32.000 tys. zł na inwestycje w zakresie szkolnictwa wyższego, 55.000 tys. zł na współfinansowanie projektów z udziałem środków Unii Europejskiej oraz 8000 tys. zł na pozostałe zadania.

W roku 2012 realizowanych było 7 inwestycyjnych programów wieloletnich o łącznej wartości kosztorysowej 3.300.000 tys. zł, na realizację których zaplanowano w ubiegłym roku łącznie kwotę 559.000 tys. zł. Wszystkie środki wydatkowane na ten cel wyniosły 421.000 tys. zł.

Poza programami wyżej wymienionymi oraz projektami współfinansowanymi, realizowanych było 29 inwestycji budowlanych, na które wydatkowano 74.000 tys. zł, głównie w dziale – Szkolnictwo wyższe, gdzie realizowano 14 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę 32.000 tys. zł. w rozdziale – szpitale kliniczne realizowano 15 różnych inwestycji na łączną kwotę 48.000 tys. zł, przy czym 8 inwestycji zostało zakończonych.

W części 46 – Zdrowie realizowane były również projekty finansowane z udziałem funduszy europejskich. W ustawie budżetowej na rok 2012 wyodrębniono dwa źródła finansowania projektów realizowanych z udziałem tych środków, czyli budżet państw i środki krajowe oraz budżet środków europejskich. Z zaplanowanych w budżecie państwa środków krajowych w wysokości 96.000 tys. zł wydatkowano na ten cel 84.000 tys. zł, z czego na wydatki bieżące – 29.000 tys. zł, a na wydatki majątkowe – 55.000 tys. zł.

Znaczna część wydatków ponoszonych w części 46 – Zdrowie ma charakter dotacji podmiotowych lub celowych. Dotacje podmiotowe to przede wszystkim środki związane z finansowaniem szkół wyższych. Na ten cel przeznaczono 1.200.000 tys. zł na działalność dydaktyczną oraz 95.000 tys. zł na pomoc materialną dla studentów.

W dziale – Ochrona zdrowia dotacje podmiotowe przeznaczono dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe – 92.000 tys. zł oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych – 5000 tys. zł. W roku 2012 przekazano

również dotację podmiotową w kwocie 14.000 tys. zł na funkcjonowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej. Łącznie na dotacje podmiotowe wydatkowano 1.453.000 tys. zł.

Na dotacje celowe wykorzystano kwotę 920.000 tys. zł i przeznaczono je przede wszystkim na finansowanie inwestycji w uczelniach medycznych, dofinansowanie zadań statutowych realizowanych przez regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zadań zlecanych fundacjom i stowarzyszeniom z zakresu profilaktyki AIDS i narkomanii, dla Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie kosztów świadczeń osobom nieobjętym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, na realizację programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia".

Wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych. Plan wynagrodzeń dla części 46 został wykonany w kwocie 147.000 tys. zł, to jest 99,3%, w tym, w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowym systemem wynagrodzeń – 71.000 tys. zł, a w grupie członków Korpusu Służby Cywilnej – 72.000 tys. zł.

Kolejnym punktem jest omówienie rezerwy celowej w pozycji 49. W ustawie budżetowej na rok 2012 do dyspozycji ministra zdrowia była jedna rezerwa nr 47 na wsparcie podmiotów, które przekształcą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Była to kwota 400.000 tys. zł. Z zaplanowanych środków w rezerwie celowej uruchomiona została kwota 296.000 tys. zł, przy czym 51.000 tys. zł dla samorządów regionalnych na przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W wyniku zmian przeznaczenia rezerwy, 245.000 tys. zł przeznaczono na leczenie antyretrowirusowe, na narodowy program leczenia chorych na hemofilię, na Program Szczepień Ochronnych, na zakup immunoglobuliny, na zwiększenie dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczenia dla osób nieubezpieczonych i na dofinansowanie zadania „Dobór niespokrewnionych dawców szpiku".

Dysponentem rezerwy celowej ujętej w pozycji 48 – wydatki na działalność wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych był minister finansów, który organizował środki na wnioski właściwych wojewodów. Plan, według ustawy, wynosił 2650 tys. zł, a wykorzystano z tego 941 tys. zł.

Część budżetowa 85 – Budżety wojewodów. Dochody w tej części, w dziale – Ochrona zdrowia, zostały zaplanowane na 118.000 tys. zł, a w roku 2012 dochody zostały wykonane w wysokości 127.000 tys. zł. Natomiast w planie wydatków w ustawie przyjęta została kwota 3.735.000 tys. zł, która w trakcie roku została zwiększona do wysokości 3.992.000 tys. zł. Zwiększenie wydatków nastąpiło w wyniku dokonanej w ciągu roku zmiany, wynikającej głównie z rozdysponowania rezerwy ogólnej z budżetu państwa. Ostatecznie, wydatki zrealizowano na poziomie 3.980.000 tys. zł, co stanowiło 99% planu po zmianach.

Dotacje celowe, przeznaczone na sfinansowanie zadań administracji rządowej oraz innych zleconych ustawami, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, przeznaczone były dla gmin, powiatów i województw, głównie na sfinansowanie składek na ubezpieczenia zdrowotne dla dzieci szkół podstawowych, gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych i przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. W roku 2012 dotacje celowe wynosiły 1.183.000 tys. zł, z czego dotacje dla gmin wynosiły 2000 tys. zł, dla powiatów 1.200.000 tys. zł, a dotacje samorządowe – 600 tys. zł.

Wydatki poniesione w roku 2012, w części 85, na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych, wyniosły 620.000 tys. zł, w tym, w grupie pracowników nieobjętych mnożnikowym systemem wynagrodzeń – 607.000 tys. zł, a w grupie członków służby cywilnej – 13.000 tys. zł.

Państwowy fundusz celowy – Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych został utworzony na podstawie art. 88 ustawy o grach hazardowych. Jest to fundusz celowy, którego przychody stanowią 3% wpływu z dopłat z gier objętych monopolem państwa, a wydatki przeznacza się na zadania związane z prowadzeniem działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowaniem i wdrażaniem nowych metod profilaktyki i rozwiązań problemów wynikających z uzależnień od hazardu, udzielaniem finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym te zadania. Według stanu na dzień 31 grudnia, na rachunek bankowy tego Funduszu wpłynęła kwota 23.800 tys. zł, a odsetki od tej

kwoty wyniosły 1500 tys. zł. W ciągu roku 2012, z powyższego Funduszu wydatkowano kwotę 5000 tys. zł.

Kolejnym zagadnieniem są realizowane przez ministra zdrowia programy wieloletnie. Mamy 10 programów. W roku 2012 były to program wieloletni „Polskie sztuczne serce". Planowane nakłady w tym zakresie wynosiły 1750 tys. zł, i takie też było wykonanie planu wydatków. Celem programu było opracowanie i wdrożenie profilaktyki klinicznej polskich protez serca.

Następny był program wieloletni „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych". W tym zakresie ustawowo kwota wynosi 250.000 tys. zł. Akurat w roku 2012 w planie było 250.000 tys. zł, natomiast wykonanie nastąpiło w kwocie 245.000 tys. zł. W ramach wydatków inwestycyjnych zakupiono sprzęt do radioterapii, torakochirurgii, leczenia białaczek, aparatury diagnostycznej, a jeśli chodzi o wydatki bieżące, były kontynuowane dotychczasowe zadania w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów oraz programów edukacyjnych.

Kolejnym programem jest program wieloletni „Narodowy program rozwoju medycyny transplantacyjnej". Planowane wydatki na realizację programu w roku 2012 wynosiły 45.000 tys. zł. Wykonano wydatki w kwocie 44.000 tys. zł. Celem programu był rozwój medycyny transplantacyjnej w Polsce, natomiast miernikiem była liczba przeszczepień narządów od dawcy zmarłego na milion mieszkańców. Planowana wartość miernika w roku 2012 wyniosła 35, natomiast wykonanie wyniosło 40,5 przeszczepień na milion mieszkańców. W ramach realizacji programu wykonano akcje promocyjne i edukacyjne mające na celu zwiększenie pobrań narządów.

Program wieloletni „Centrum Kliniczno-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego w Łodzi". Planowane wydatki w roku 2012 wynosiły 76.000 tys. zł. Wykonanie nastąpiło w kwocie 76.000 tys. zł, a dokładnie w 99,9% planu. Celem programu była budowa Centrum Kliniczno-Dydaktycznego o zdolności usługowej 573 łóżek, natomiast miernikiem było sfinansowanie tej inwestycji. Do dnia dzisiejszego uczelnia musi zainwestować dodatkowe własne środki – już nie w ramach programu – i w tej chwili jest w trakcie odbiorów. Czyli inwestycja powinna być uruchomiona w roku 2013.

Planowane wydatki, jeżeli chodzi o Warszawski Uniwersytet Medyczny – Szpital Pediatryczny – wynosiły 127.500 tys. zł, a wydatkowano 88.500 tys. zł. Celem jest budowa szpitala dziecięcego o liczbie łóżek 527. Wynikiem było wykonanie wydatków przeznaczonych na inwestycję.

Kolejnym programem była „Nowa siedziba Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim". Planowane nakłady wynosiły 44.700 tys. zł, a wykonanie wyniosło 0%. Celem programu jest budowa obiektu szpitalnego o liczbie łóżek 925. Planowano rozpoczęcie inwestycji, ale trzeba przyznać, że uczelnia otrzymała wszystkie zezwolenia pod koniec roku i ruszyła z wycinką drzew, która ma się zakończyć w czerwcu, po czym nastąpią kolejne etapy inwestycji realizowanej już bez przeszkód i sądowych procesów.

„Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy". Planowaną kwotę 98.000 tys. zł zrealizowano w wysokości 95.000 tys. zł. Celem jest przebudowa i rozbudowa szpitala o 125 łóżek. Miernik został zrealizowany.

Program wieloletni „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku". Planowano na realizację kwotę 125.900 tys. zł, a wykonano 79.000 tys. zł. Celem programu jest przebudowa i rozbudowa szpitala klinicznego o zdolności usługowej 840 łóżek.

Kolejny programem jest „Akademickie Centrum Kliniczno-Innowacyjno-Dydaktyczne w Gdańsku". Planowane nakłady na realizację wynosiły 56.000 tys. zł i tyle wykonano. Celem była budowa nowego budynku szpitala klinicznego – zakończenie i przeniesienie tam łóżek. Zrealizowano to do połowy roku, więc ta inwestycja jest zamknięta. Szpital jest otwarty i funkcjonuje.

Działanie 24113, czyli program wieloletni „Przebudowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie". Planowane nakłady na realizację wynosiły 30.000 tys. zł, a wykonanie wyniosło tylko 5500 tys. zł. Celem programu jest przebudowa powierzchni 52 tys. m^2. Niepełne wykonanie było spowodowane problemami z rozstrzygnięciem przetargów na wyłonienie wykonawcy – odwołanie oferentów do KIO. W konsekwencji braku

wyboru wykonawcy tego etapu zadania, proces musiał być jeszcze raz rozpoczęty. Spowodowało to, że szpital nie zdążył z wydatkowaniem tych środków.

W roku 2012, w ramach części 46 – Zdrowie, prowadzona była również gospodarka pozabudżetowa w formie dwóch instytucji – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie oraz Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA. Przychody Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie wyniosły 1622 tys. zł, a koszty 1589 tys. zł. Natomiast przychody Wydawnictwa Edukacyjnego PARPAMEDIA wyniosły 926 tys. zł, a koszty 925 tys. zł.

Kolejną pozycją dzisiejszego porządku obrad jest omówienie wykonania planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych. I tak, zgodnie z zatwierdzonym planem, na rok 2012 Agencja miała zaplanowane przychody w kwocie 11.300 tys. zł, przy kosztach w wysokości 11.000 tys. zł. Wykonanie planu po stronie przychodów nastąpiło w wysokości 11.100 tys. zł, a w zakresie kosztów nastąpiło w wysokości 8700 tys. zł. Różnica pomiędzy uzyskanymi przychodami a poniesionymi kosztami dała wynik finansowy brutto 2400 tys. zł, co dało kwotę 2100 tys. zł większą od planowanej.

W budżecie środków europejskich ujęto wydatki przeznaczone na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich, podlegające refundacji, z wyłączeniem wydatków przeznaczonych na realizację projektów Pomocy Technicznej. Zaplanowano tu kwotę 42.000 tys. zł, a wydatkowano 355 tys. zł, co stanowi 84% planu.

Na zakończenie trzeba również wspomnieć o zadaniu realizowanym ze środków Funduszu Pracy, to jest specjalizacjach medycznych oraz stażach podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Na ten cel przeznaczono 755.000 tys. zł, a wydatkowano je w 98%, to jest w kwocie 741.000 tys. zł.

Na podstawie umów zawartych pomiędzy ministrem zdrowia a marszałkami województw finansowane były staże podyplomowe dla około 7 tys. lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. Wydatkowano na ten cel kwotę 167.000 tys. zł.

W ramach realizacji szkoleń specjalizacyjnych, które odbywały się w 2012 r. w trybie rezydentur, sfinansowano łącznie 3700 umów zawartych z zakładami zatrudniającymi rezydentów dla ponad 13 tys. lekarzy. Wydatkowano na ten cel kwotę około 567.000 tys. zł. Dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych obejmowało w ubiegłym roku 222 edycje szkoleń specjalizacyjnych dla 5525 miejsc szkoleniowych. Wydatkowano na ten cel 7000 tys. zł. Najpopularniejszymi dziedzinami specjalizacji było pielęgniarstwo zachowawcze, chirurgiczne, operacyjne, kardiologiczne oraz długoterminowe. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Bardzo proszę panią rzecznik praw pacjenta o stanowisko.

Rzecznik praw pacjenta Krystyna Barbara Kozłowska:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, w 2012 r. zadania Rzecznika Praw Pacjenta były finansowane w ramach części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, dział 750 – Administracja publiczna, rozdział 75001 – Urzędy naczelnych i centralnych organów administracji rządowej. Podstawowym aktem prawnym regulującym działalność jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rzecznik Praw Pacjenta wykonuje swoje zadania zgodnie z art. 42 wyżej wymienionej ustawy, przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Rzecznik Praw Pacjenta jest dysponentem głównym i dysponentem trzeciego stopnia środków budżetowych w zakresie pobierania dochodów i dokonywania wydatków określonych w palnie finansowym. Rzecznik Praw Pacjenta nie posiadał jednostek podległych, będących dysponentami środków budżetu państwa drugiego i trzeciego stopnia. W roku 2012, w części 66 budżetu państwa nie realizowano wydatków z budżetu środków europejskich.

Dochody. W części 66 budżetu państwa – Rzecznik Praw Pacjenta na 2012 r. nie planowano realizacji dochodów budżetowych. Dochody budżetowe w 2012 r. zrealizowano w wysokości 1162,62 zł. Powyższa kwota dotyczyła zwrotu wydatków dokonanych w roku 2011.

Wydatki. Wydatki budżetowe zostały określone w ustawie budżetowej na rok 2012 dla części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta w wysokości 8258 tys. zł i były wyższe o 1667 tys. zł

w porównaniu z rokiem ubiegłym. Wzrost wydatków w stosunku do roku 2011 był spowodowany przyznanymi w roku 2011 Rzecznikowi Praw Pacjenta środkami pochodzącymi z rezerwy celowej – część 83 – Rezerwy celowe poz. 19 budżetu państwa – w wysokości 744 tys. zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie wynagrodzeń wraz z pochodnymi nowozatrudnionych 20 pracowników, w tym rzeczników praw pacjentów szpitali psychiatrycznych od dnia 1 lipca 2011 r., czego skutki zostały ujęte i przeliczone dla 12 miesięcy w budżecie na 2012 r.

Dodatkowo w 2012 r. plan wydatków Rzecznika Praw Pacjenta został zwiększony, decyzją ministra finansów z dnia 12 października 2012 r., o kwotę 300 tys. zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla 11 nowych pracowników w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, w tym jednej osoby zajmującej stanowisko państwowe i 10 członków Korpusu Służby Cywilnej lub sfinansowanie wynagrodzeń już zatrudnionych pracowników realizujących nowe zadania od 1 września 2011 r. Wydatki budżetowe zostały zrealizowane prawie w stu procentach planowanej kwoty, a realizacja wyniosła 99,43%. W trakcie realizacji budżetu zmniejszono, między innymi, wydatki z tytułu wynagrodzeń bezosobowych – zakupu materiałów i wyposażenia, zakupu energii, zakupu usług remontowych, zakupu usług zdrowotnych, zakupu usług telefonii komórkowej.

Wydatki bieżące. W grupie wydatków bieżących prawie 74,53% stanowiły wydatki na wynagrodzenia wraz z pochodnymi, na łączną kwotę 6211 tys. zł, w tym 243 tys. zł na dodatkowe wynagrodzenie roczne za 2011 r. Średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2012 r. członków korpusu służby cywilnej oraz osób nieobjętych mnożnikowym systemem wynagrodzeń wyniosło 5351 tys. zł i było niższe od średniego wynagrodzenia w urzędach centralnych i w służbie cywilnej o 7%.

Stan zatrudnienia na koniec 2012 r. wyniósł 103 etaty. W porównaniu z rokiem 2011, zatrudnienie wzrosło o 18 etatów. Wzrost stanu zatrudnienia spowodowany był zwiększaniem zadań i kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta, zgodnie z założeniami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przypomnieć należy, że w uzasadnieniu do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określono budżet Biura na 11.000 tys. zł, przy zatrudnieniu wynoszącym 110 etatów. W związku z powyższym, w chwili obecnej osiągnięto zakładane wielkości stanu początkowego, czyli utworzenia Biura Rzecznika Praw Pacjenta w roku 2009. Należy również wyjaśnić, że przez ponad 4 lata istnienia Biura diametralnie zmieniły się warunki zewnętrzne funkcjonowania Biura oraz świadomość i aktywność obywateli, pokazująca, jak potrzebne jest istnienie tego urzędu.

Dynamikę działań Biura Rzecznika Praw Pacjenta pokazuje stale rosnąca liczba i zakres realizowanych zadań. W 2009 r. – od dnia wejścia w życie ustawy – było to 9 tys. wniosków zgłoszonych do Biura, w 2010 r. prawie 29 tys. – to był wzrost o prawie 220% w stosunku do 2009 r. – w 2011 r. było to już 36 tys. wniosków, natomiast w 2012 r. ponad 63 tys. – wzrost o 75% w stosunku do 2011 r. Istotne jest również – na co wskazuje Najwyższa Izba Kontroli – podejmowanie przez Rzecznika Praw Pacjenta skutecznych działań zmierzających do poprawy sytuacji pacjentów szpitali psychiatrycznych. Pacjenci tych placówek, często niepotrafiący się bronić, mając zaburzony obszar oceny rzeczywistości, są narażeni na łamanie ich praw. W tym celu należy podejmować ustawiczne działania w celu zwiększenia liczby rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, co jest znacznie utrudnione w związku z ograniczonym budżetem Biura i możliwością pozyskiwania wykwalifikowanych kadr do pracy w trudnych warunkach.

Wydatki majątkowe. W ustawie budżetowej na rok 2012, w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta nie planowano środków na wydatki majątkowe. W wyniku dokonanych zmian w ciągu roku, budżet na 2012 r. w tym zakresie zamknął się w kwocie 168 tys. zł. W porównaniu z rokiem 2011, wydatki majątkowe były niższe o kwotę 331 tys. zł. Wydatki w 2012 r. zostały wykonane na poziomie 100% planu po zmianach.

Rezerwy. Na podstawie uchwały Rady Ministrów z dnia 26 września 2012 r., przyznano Rzecznikowi Praw Pacjenta środki pochodzące z rezerwy celowej budżetu państwa – część 83 – Rezerwy celowe, poz. 19 – w wysokości 300.201 zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla 11 nowych pracowników w Biu-

rze Rzecznika Praw Pacjenta, w tym jednej osoby zajmującej kierownicze stanowisko państwowe i 10 członków Korpusu Służby Cywilnej lub sfinansowanie wynagrodzeń już zatrudnionych pracowników realizujących nowe zadania od 1 września 2011 r. Środki pochodzące z powyższej rezerwy celowej zostały wykorzystane w wysokości 252.345 zł, a w ramach przyznanej rezerwy celowej zatrudniono 10 osób.

Rzecznik Praw Pacjenta, na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 26 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, dokonał blokady planowanych wydatków ze środków pochodzących z powyższej rezerwy w wysokości 47.856 zł. Powyższe środki nie zostały wykorzystane, ponieważ nie udało się zatrudnić w roku 2012 osoby zajmującej kierownicze stanowisko państwowe. Zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, prezes Rady Ministrów powołuje i odwołuje zastępców Rzecznika na wniosek Rzecznika. W związku z wyżej wymienionym przepisem, Rzecznik nie musi przeprowadzać otwartego naboru, a rozmowy z potencjalnymi kandydatami nie przyniosły efektu zatrudnienia i będą kontynuowane w roku bieżącym. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta w związku z tym zwróciło środki przeznaczone na ten cel do budżetu państwa.

Podsumowanie. Wszystkie poniesione w roku 2012 wydatki były celowe, sprawdzone pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym, zapewniające prawidłowe funkcjonowanie Biura i rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Wydatki kwalifikowane były zgodnie z obowiązującą klasyfikacją budżetową i zatwierdzonym planem finansowym. Zobowiązania regulowane były terminowo.

Biuro nie finansuje zatrudnienia w ramach umów cywilnoprawnych, czyli tak zwanych umów śmieciowych. Obecnie zawarte są tylko 3 umowy cywilnoprawne z audytorem wewnętrznym, zgodnie z art. 278, z radcą prawnym, zgodnie z regulacjami ustawy o radcach prawnych, oraz konsultantem medycznym, który pracuje w miejscu o innym charakterze pracy niż urząd, a powyższa praca jest sporadyczna i nie nosi cech umowy o pracę.

Ponadto, podkreślenia wymaga fakt zmniejszania środków przeznaczonych na umowy cywilnoprawne – spadek o 47% z kwoty 524 tys. zł w roku 2011 do kwoty 278 tys. zł w roku 2012. Biuro stale monitoruje wydatki w tej grupie.

Dodatkowo Biuro podejmuje intensywne działania zmierzające do umożliwienia jak najszybszego kontaktu z Biurem. Zwiększenie dostępu do Biura osób wykluczonych jest możliwe obecnie w bardzo szerokim zakresie. Zmiana siedziby pozwala na łatwiejszy dostęp osób niepełnosprawnych ruchowo. W siedzibie wyznaczone są trzy pomieszczenia, w których, w warunkach intymnych, pacjenci mogą przekazać swój problem. Zwiększona została liczba dyżurujących na bezpłatnej infolinii. Kontakt z Biurem jest zapewniony również poprzez środki komunikacji elektronicznej – e-mail, ePUAP, eBOI skrzynka kontaktowa. Ponadto pracownicy przeszkoleni zostali z języka migowego do kontaktu z osobami niesłyszącymi. Godna podkreślenia jest również troska o zatrudnienie osób niepełnosprawnych, a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wynosi 11%. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę jeszcze o koreferat panią poseł Skowrońską. Aha, pani poseł później…

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, ja przyjęłam, że uzgodniliśmy, iż przedstawiam to na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, oczywiście. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni goście, po lekturze Sprawozdania z wykonania budżetu nasunęły mi się dwie sprawy. Pierwsza sprawa, która będzie mieć chyba reperkusje w przyszłości, ponieważ niedawno rząd przyjął

projekt nowelizacji prawa farmaceutycznego, mówiący między innymi o sposobie monitorowania niepożądanych skutków użycia niektórych produktów leczniczych. To jest wdrożenie dyrektywy. Jak państwo się orientują, jeśli chodzi o wykonanie planu w części dochodów w części 46, to Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych uzyskał dość spore dochody. Na kanwie nakładanych na niego kolejnych zadań ważne by było zastanowić się, czy uzyskane środki mogą wesprzeć ten Urząd w realizacji tej dyrektywy. To warto zaznaczyć, żeby to nam gdzieś nie uciekło. Właśnie w planie dochodów jest duża wysokość dochodów.

Zarówno raport Najwyższej Izby Kontroli, jak i analiza BAS-u wspominają omawiane wcześniej sprawy realizacji inwestycji Szpitala Klinicznego w Łodzi. W tym zakresie też bym prosił pana ministra o precyzyjną informację, ponieważ informacja, która pochodzi z opinii BAS-u, mówiąca o tym, że szpital, który został oddany, pomimo tej dość dużej inwestycji ma na razie kłopoty nie tylko z funkcjonowaniem. Stwierdzono też, że pomimo wielokrotnych zmian w programie medycznym, w szpitalu nie przewidziano lądowiska oddziału ratunkowego dla helikopterów, co przy tak dużej inwestycji wydaje się błędem chyba na etapie planowania. To takie krótkie uwagi.

Przyjmujemy z uwagą informację pana ministra o tym, że w jednym ze szpitali klinicznych w trakcie realizacji inwestycji dokonano usunięcia drzew. Ten problem pojawiał się już wielokrotnie. Możemy ten problem deforestacji strawestować słuszną uwagą pani przewodniczącej Małeckiej-Libery, że drzewa mają to do siebie, że odrastają. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos w dyskusji? Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie, panie ministrze, ja też chciałbym zapytać o Łódź, bo odnośnie do Krakowa w prezydium jest pełna zgoda, i również odnośnie do niewystarczających działań. Powiem w ten sposób – przecież ten problem nie powstał pierwszy raz. Natomiast, chciałbym, żeby pan coś więcej powiedział na temat Łodzi. Troszkę nas pan uspokoił, że uczelnia zakończy tę inwestycję z własnych środków, niemniej jednak mamy sytuację taką, że już dobrych kilka miesięcy po zakończeniu inwestycji, czy prawie rok, nasze wydatki nie są wykorzystane z racji tego, że uczelnia jest w tym zakresie spóźniona. Czy mógłby pan coś więcej nam w tej sprawie powiedzieć, ponieważ sytuacja jest bulwersująca? Poniesiono ogromne nakłady z budżetu państwa, a teraz okazuje się, że brakuje jeszcze kilkudziesięciu milionów złotych.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Ponieważ oba pytania dotyczyły inwestycji, pozwolę sobie zacząć od inwestycji krótkiej do opisania, czyli Krakowa. Faktycznie, tam były kłopoty. Rzeczywiście, były wydane decyzje na wycinkę drzew. Wydane były trzy decyzje i oprotestowano je w innym czasie. Z powodu tego, że były te protesty – do jednej części przywrócono, a potem ponownie wydano decyzję – proces ten tak się przewlekł, że inwestor faktycznie był trzymany w szachu przez podmioty, które zgłaszały uwagi do decyzji, czyli ekologów. Natomiast w ubiegłym roku drzewa wycięto i obecnie będzie tam robione przyłącze, czyli przedwstęp do budowy, co spowoduje, że drzewa nie zdążą odrosnąć, bo nie będzie miejsca, a ta inwestycja fizycznie ruszy w Krakowie. Wiadomo jest, że w Krakowie – jak zawsze w każdej inwestycji, część środowiska jest za inwestycją, a część nie – jest to na pewno słuszne dla pacjenta i jest duże poparcie nie tylko uniwersytetu w postaci rektora, ale i różnych organizacji, marszałka i stowarzyszeń.

Jeżeli chodzi o Łódź, faktycznie finansowanie miało być zakończone do końca roku. I tak też się stało. Minister zdrowia, mimo próśb rektora uczelni o przedłużenie finansowania tej inwestycji na rok 2013, na to nie pozwolił i uczelnia wydatkowała wszystkie środki w 2012 r., z małym, kilkudziesięciotysięcznym niewykonaniem. I to nie oznaczało, że inwestycja się zakończyła, ponieważ inwestor zakładał, że będzie musiał wnieść własne środki z dwóch powodów. Po pierwsze, z powodu tego planowania, o którym była mowa, ale to głównie wiązało się z tym, że ta inwestycja ma 38 lat. Trzeba było niektóre rzeczy wzmocnić, a niektóre poprawić – chociażby bardzo kontrowersyjny system oddy-

miania, który był oddany kilkanaście lat temu i działał, teraz już nie spełnia norm, więc nie mógł być oddany do użytkowania.

Jeżeli chodzi o etap dzisiejszy, w miesiącu czerwcu były kolejne wizyty przedstawicieli różnych służb do odbioru inwestycji. W tej chwili inwestor, czyli uczelnia, uzupełnia braki, które wskazała straż pożarna. Polega to na mozolnej pracy – chociażby zdjęciu wszystkich paneli z sufitu i zabezpieczeniu kabli poprzez proszkowanie. Tak więc to trwa, bo uczelnia fizycznie nie jest w stanie poprawić tych pięter, które są zagospodarowane. 6 maja 2013 r. rektor uczelni jeszcze raz podkreślał, że zwróci się pilnie o przyjęcie części pierwszej. Przypomnę, że to jest część pierwsza inwestycji. Uczelnia zawsze wspomina o części drugiej, czyli wolnych pomieszczeniach powyżej dziesiątej kondygnacji, która jest teraz oddawana.

Ministerstwo Zdrowia bacznie patrzy, na to, co się dzieje w Łodzi, natomiast, jeśli chodzi o dodatkowe środki na uruchomienie, które rektor pozyskuje – co rektor podkreślał – inwestor jest zobowiązany sam poszukać tych środków i złożyć realne zapotrzebowanie, jeżeli będzie występować o zakup. Ponieważ inwestor przedkładał nam kilkakrotnie różne zestawienia, odbyło się też spotkanie uzgadniające, w którym brali udział marszałek, prezydent i wojewoda łódzki i była mowa o przemieszczeniach oddziałów i sprzęcie, który musi by nowy.

Uczelnia łódzka przenosi się w części z innych pomieszczeń. Oczekujemy od uczelni, że łącznie z urzędem marszałkowskim rozważy, aby w niektórych przypadkach stary sprzęt, który jest w dobrym stanie i zakupiony niedawno, nie zostawał w miejscu, gdzie będzie inna działalność, tylko był wykorzystany w nowej inwestycji.

Do końca czerwca rektor uczelni deklaruje, że przedstawi nam końcowe terminy uzgodnione ze strażą i z Państwową Inspekcją Nadzoru Budowlanego, czyli fizycznie będzie to końcowy etap. Natomiast, odnośne do SOR-u, uczelnia zakłada kolejny etap polegający na uzupełnieniu tej nadbudowy, którą ma, wyposażeniem – czyli pozostałe piętra – a także dobudowanie miejsca, a de facto wyznaczenie i tylko ocieplenie miejsca lądowania helikoptera. Wtedy część będzie już spełniać wymogi SOR-u i będzie funkcjonować i to tak, jak powinno – ale będzie to w drugim etapie. Na dzisiaj, po uruchomieniu tej jednostki oczekujemy rozliczenia tych 38 lat przez rektora, dokumentów i dopiero wtedy będziemy mogli podejmować decyzje. Zresztą, jeżeli taką decyzję pozytywną byśmy podejmowali, to u państwa też to będzie słychać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze w ramach tego punktu poproszę o opinię NIK-u. Bardzo proszę pana dyrektora.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Może się przestawię. Nazywam się Piotr Wasilewski. Od 1 czerwca mam przyjemność, po konkursie, kierować Departamentem Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Jeśli chodzi o część 46, Najwyższa Izby Kontroli pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, oceniła wykonanie budżetu państwa w tej części. Zrealizowane wydatki, objęte badaniem NIK, były celowe, a dokonane w trakcie roku zmiany w planie wynikały z konieczności zapewnienia bieżącego finansowania zadań. W Ministerstwie Zdrowia rzetelnie i terminowo sporządzano sprawozdania budżetowe, które przedstawiały prawdziwy obraz dochodów i wydatków oraz należności i zobowiązań, a kwoty w nich wykazywane były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej.

Ujawnione w toku kontroli w Ministerstwie Zdrowia nieprawidłowości polegały przede wszystkim na sfinansowaniu bez podstawy prawnej świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej ministra zdrowia na łączną kwotę 24.879 tys. zł. Świadczenia te nie zostały ujęte w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, stanowiących załącznik do rozporządzenia ministra zdrowia.

Warto tu podkreślić, że ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rozróżnia pojęcia „program zdrowotny" i „świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu programów zdrowotnych", przy czym świad-

czeniom tym nadaje status świadczeń gwarantowanych, przysługujących świadczeniobiorcom w ramach środków publicznych przeznaczonych na ten cel. I właśnie w tym przypadku mieliśmy do czynienia ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu programów zdrowotnych, których legalne finansowanie przez ministra zdrowia, w ocenie NIK-u, jest możliwe jedynie poprzez ich zakwalifikowanie do świadczeń gwarantowanych, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Chciałbym podkreślić, że w Ministerstwie Zdrowia podjęto prace zmierzające do zmiany ustawy o świadczeniach zdrowotnych, które mają zalegalizować finansowanie świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programów zdrowotnych. Nie zmienia to faktu, że w okresie, który kontrolowaliśmy, takiej podstawy nie było.

I kwestia, na którą też zwracamy uwagę – pan minister o tym wspominał – to nieprzekazanie do użytkowania przez inwestora Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, pomimo zakończenia finansowania z budżetu państwa. Warto podkreślić, że Najwyższa Izby Kontroli zwracała już uwagę na ten problem, także podczas ostatniej kontroli oraz różnych kontroli wykonania budżetu państwa. Należy zaznaczyć, że dokładnie rok temu, a więc 18 czerwca 2012 r., minister zdrowia informując Najwyższą Izbę Kontroli o realizacji wniosków pokontrolnych stwierdzał, iż całość działań ze strony Ministerstwa Zdrowia jest skierowana na sprawne i efektywne zakończenie programu wieloletniego pod nazwą Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Ostateczny termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie określono na dzień 31 sierpnia 2012 r. Planuje się zagospodarowanie inwestycji w terminie około sześciu miesięcy od daty jej zakończenia i wyposażenia. Jak widzimy, założenia te całkowicie się rozminęły z rzeczywistością.

I trzecia kwestia, na którą chciałbym zwrócić uwagę, to zawieranie umów cywilnoprawnych w Ministerstwie Zdrowia w przypadku, kiedy warunki jednoznacznie wskazywały, iż, zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, mają one charakter umów o pracę. Przedmiotem tych umów była, między innymi, realizacja zadań sekretarskich, obsługa kancelaryjna związana z przyjmowaniem wpływającej korespondencji, analiza sprawozdań i materiałów, dekretowanie i księgowanie dokumentów. Treść tych umów jednoznacznie wskazywała, że prace te powinny być wykonywane w określonym miejscu i czasie, pomiędzy stronami występowała zależność służbowa, a zakres zadań miał charakter stały i ciągły.

Jeśli chodzi o Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych, Najwyższa Izby Kontroli pozytywnie oceniła wykonanie w 2012 r. planu finansowego Funduszu. Ocenę taką sformułowano biorąc pod uwagę sposób gospodarowania środkami Funduszu – wydatkowanie tych środków wyłącznie na zadania określone w art. 88 ust. 4 o grach hazardowych. Należy jednak zauważyć, że dokonane zmiany ustawowe i objęcie programami pozostałych zagrożeń wynikających z innych uzależnień behawioralnych nie wpłynęło zasadniczo na zwiększenie zainteresowania środkami Funduszu.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, mała liczba podmiotów ubiegających się o środki dotacji, niewielkie zainteresowanie uczestników i zwroty dotacji świadczą o tym, że wysokość środków Funduszu znacznie przekracza rzeczywiste potrzeby. Potwierdza to ubiegłoroczny wniosek Najwyższej Izby Kontroli o potrzebie rozważenia dalszego funkcjonowania Funduszu na dotychczasowych zasadach. Może warto podkreślić, że na dzień 31 grudnia stan środków Funduszu wynosił 59.740 tys. zł.

Jeśli chodzi o część 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, ocena również jest pozytywna, mimo stwierdzonych nieprawidłowości. Jako niegospodarność oceniliśmy wydatkowanie kwoty 64.922 zł z tytułu adaptacji pomieszczeń przeznaczonych dla kierownictwa Biura Rzecznika Praw Pacjenta w sytuacji, gdy w ofercie wynajmujący lokal zobowiązał się we własnym zakresie do pełnego dostosowania pomieszczeń do potrzeb Rzecznika. Ponadto, stwierdziliśmy uchybienia w prowadzeniu rejestru skarg oraz przypadki niezachowania ustawowych terminów przy ich rozpatrywaniu.

Natomiast, formułując ocenę, braliśmy pod uwagę pełną realizację wniosków pokontrolnych z wykonania budżetu w 2011 r., a mianowicie ograniczenie liczby umów cywilnoprawnych – to już pani minister wspominała – zawieranych z etatowymi pracownikami

Biura z 21 umów zawartych w 2011 r. do 4 w 2012 r. Ponadto – zaprzestanie płacenia rachunków za umowy cywilnoprawne przed zakończeniem ich realizacji i zaprzestanie dofinansowywani kosztów nauki osób niespełniających kryteriów określonych w zarządzeniu Dyrektora Generalnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta, zwiększenie o 10 osób zatrudnienia na stanowisku rzeczników praw pacjenta i ograniczenie wydatków Biura na wypłatę ryczałtów za użytkowanie samochodów prywatnych do celów służbowych. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi. Czy są jeszcze jakieś głosy w dyskusji? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie zamykam dyskusję i przedstawię projekt opinii Komisji Zdrowia dla komisji Finansów Publicznych.

„Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 20 czerwca 2013 r. rozpatrzyła sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2012 r. – druk nr 1414 -wraz z Analizą NIK – druk nr 1457 – w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie,

a) dochody i wydatki,

b) dotacje podmiotowe i celowe,

c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

2) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta,

a) dochody i wydatki,

b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

3) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 47 i 48;

4) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,

a) dochody i wydatki,

b) dotacje celowe,

c) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych;

5) przychodów i wydatków państwowych funduszy celowych – plan finansowy Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;

6) programów wieloletnich;

7) planu finansowego instytucji gospodarki budżetowej:

a) Profilaktyczny Dom Zdrowia w Juracie,

b) Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia;

8) planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych;

9) dochodów budżetu środków europejskich, wydatków budżetu środków europejskich oraz planu dochodów i wydatków budżetu środków europejskich oraz budżetu państwa w latach 2012-2014, w zakresie Narodowej Strategii Spójności w latach 2007-2013, Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 i Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014, programu operacyjnego Zrównoważony Rozwój Sektora Rybołówstwa i Nabrzeżnych Obszarów Rybackich oraz Wspólnej Polityki Rolnej.

Po zapoznaniu się ze szczegółowymi informacjami dysponentów części budżetowych, wysłuchaniu stanowiska Najwyższej Izby Kontroli oraz w wyniku przeprowadzonej dyskusji, Komisja pozytywnie opiniuje Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w 2012 r. w powyższym zakresie i wnosi o jego przyjęcie.

Do przedstawienia powyższej opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych Komisja upoważniła poseł Krystynę Skowrońską”.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu takiej opinii? W takim razie zarządzam głosowanie.

Kto z państwa, członków Komisji Zdrowia, jest za pozytywnym zaopiniowaniem wspomnianej opinii? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu?

„Za” głosowało 15 osób, „przeciw”- 4 osoby, nikt się nie wstrzymał… Przepraszam, jest jeden głos wstrzymujący, jak pan mówi. Jeden głos wstrzymujący. Stwierdzam, że Komisja… Jeszcze raz w takim razie, przepraszam bardzo... Poproszę o reasumpcję głosowania z racji tych zastrzeżeń.

Bardzo proszę, jeszcze raz. Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu?

„Za” głosowało 14 posłów, 3 osoby były przeciwne i jedna osoba się wstrzymała. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała przeczytaną przeze mnie opinię dla Komisji Finansów Publicznych.

Przechodzimy do punktu drugiego. Oddaję prowadzenie panu przewodniczącemu Orzechowskiemu. Bardzo proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Punkt drugi to rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli – druk nr 1462 – w zakresie działania Komisji. Proszę o głos dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, pana Piotra Wasilewskiego.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo. Jak już wspominałem, od 1 czerwca mam przyjemność kierować Departamentem Zdrowia. Poprzednio byłem wicedyrektorem w tym departamencie.

Zatrudnienie w Departamencie Zdrowia na dzień 31 grudnia 2012 r. wynosiło 34 osoby. Departament przeprowadził w 2012 r. łącznie 34 kontrole jednostkowe, w tym 29 w ramach ośmiu kontroli planowych i pięciu kontroli doraźnych. Należy podkreślić, że również był koordynatorem wielu ważnych kontroli ogólnopolskich realizowanych przez delegatury Najwyższej Izby Kontroli.

W roku sprawozdawczym Departament opracował i opublikował 9 informacji o wynikach kontroli, z czego dwie dotyczyły wykonania budżetu państwa w 2011 r. przez dysponentów budżetowych, natomiast w zakresie działu zdrowia przedstawiliśmy między innymi takie informacje, jak „Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym”, „Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego”, „Funkcjonowanie wybranych instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”, „Sprawowanie opieki medycznej wobec osób pozbawionych wolności”, „Wykonanie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w 2011 r.”. Ponadto, Departament Zdrowia opracował informację w zakresie działu zabezpieczenie społeczne, ponieważ nie tak dawno funkcjonowaliśmy jeszcze jako Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. Były to dwie informacje – „Funkcjonowanie rolniczego systemu ubezpieczania emerytalnego” oraz „Funkcjonowanie placówek opiekuńczo-wychowawczych – ich współdziałanie z innymi instytucjami na rzecz powrotu dzieci do wychowania w rodzinie”.

Jak wspomniałem, Departament koordynował liczne kontrole w roku 2012. Ostatnio realizowane kontrole to, między innymi, „Informatyzacja szpitali”. Informacja z tej kontroli została przekazana Sejmowi w kwietniu 2013 r. I ostatnia nasza informacja to „Zakup i wykorzystanie aparatury medycznej współfinansowanej ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych”, którą przekazaliśmy Sejmowi w maju 2013 r.

Przedstawiciele Departamentu Zdrowia uczestniczyli w 48 posiedzeniach Komisji sejmowych, między innymi, Komisji Zdrowia, Komisji Finansów Publicznych, również Komisji do Spraw kontroli Państwowej. Dziękuję bardzo za uwagę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję. Proszę o zgłoszenia. Pani poseł Krystyna Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Wśród materiałów otrzymanych od Najwyższej Izby Kontroli, w materiale pt. „Przestrzeganie praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym” mamy wskazanie, między innymi, iż Rzecznik Praw Pacjenta nie zatrudnił wyczerpującej liczby rzeczników praw pacjenta, że w szpitalach nadal występował szereg nieprawidłowości dotyczących niedostatecznego zabezpieczenia warunków sanitarnych, technicznych, przeciwpożarowych stwarzających zagrożenie. Chodzi mi o drugi człon, bo w tym zakresie była przeprowadzona kontrola. Chciałabym więc zapytać pana dyrektora, jakie zatem zapadły wnioski i czy te wnioski zostały zrealizowane, bo skoro przeprowadzili państwo kontrolę, to następna kontrola albo składanie wyjaśnień powinno na dzisiaj dostarczyć takiej informacji.

Departament przedstawia informację Komisji, co jest bardzo ważne i istotne, tylko bardzo prosiłabym w przyszłości… Czytając te materiały wydaje się, że niektóre nieprawidłowości w takiej formule przypisywane są nieprawidłowemu nadzorowi, na przykład, Ministerstwa Zdrowia, a to nieprawda. Skoro zatem departament Najwyższej Izby Kontroli przeprowadził kontrolę, to jeżeli w takich materiałach były wyjaśnienia, jeśli były złożone sprawozdania z realizacji usunięcia nieprawidłowości, to takich informacji w tych materiałach powinniśmy się doczytać. A takich informacji w tych materiałach nie ma.

A zatem, jeśli były prowadzone kontrole z roku poprzedniego, to sugerowałabym Najwyższej Izbie Kontroli, panie przewodniczący, żeby w każdym takim materiale Najwyższa Izby Kontroli dawała nam również taką informację. Bo to dopiero jest pełna informacja. Państwo tą informacją gospodarują dość oszczędnie, więc chcielibyśmy wiedzieć, jak usuwane są te nieprawidłowości. Nie tylko napisać, że są, ale też, gdzie się poprawia, albo, że wdrożono postępowanie naprawcze w tych jednostkach. Taka informacja by nas satysfakcjonowała.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze jakieś zgłoszenia? Nie widzę. W takim razie, proszę pana dyrektora Piotra Wasilewskiego o udzielenie odpowiedzi pani poseł.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Z pokorą przyjmuje tę sugestię pani poseł. Oczywiście, zwrócimy na to uwagę. Gwoli usprawiedliwienia powiem tylko, że to jest fragment Sprawozdania z działalności Najwyższa Izby Kontroli w 2012 r. i taką skrótową formę prezentacji narzuca forma tego opracowania.

Tak, rzeczywiście, kwestia realizacji wniosków jest niezwykle ważna. Jeśli chodzi o kontrolę, to chciałbym podkreślić, że kwestia funkcjonowania lecznictwa psychiatrycznego pozostaje w naszym stałym zainteresowaniu. To jest trzecia kontrola koordynowana, którą w ciągu ostatnich piętnastu lat prowadziliśmy w tym zakresie.

Oczywiście, monitorujemy realizację naszych wniosków pokontrolnych. Wiele z nich zostało zrealizowanych. Mam nadzieję, że jeśli chodzi o przestrzeganie niektórych praw, to jest pewna poprawa. A szczegółową informację przekażemy pani poseł na piśmie, żeby w pełni poinformować o realizacji wniosków. Dziękuję.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję bardzo. W takim razie, jeśli nie ma innych głosów, bardzo proszę, pan przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie dyrektorze, jeszcze jedna sprawa mnie interesuje w kontekście naszej wcześniejszej dyskusji na temat inwestycji wieloletnich. Państwo – wprawdzie w innym zakresie – kontrolują też inwestycje, chociażby zakupy sprzętu. Nie wygląda to najlepiej, niestety, jeśli chodzi o wykorzystanie sprzętu.

Chciałbym dowiedzieć się ewentualnie, jakie sugestie, jakie wnioski państwo przekazują w tym zakresie ministerstwu, bo jednak część tych zakupów jest realizowana z takich czy innych programów centralnych. Powiem w ten sposób. Tam, gdzie samorząd podejmuje takie decyzje i niezbyt racjonalnie ten sprzęt wykorzystuje, możemy powiedzieć, że jest to decyzja na poziomie samorządu. Najbardziej by mnie jednak interesowała kwestia wykorzystania czy niewykorzystania właściwego sprzętu, który jest kupowany właśnie z budżetu centralnego, na przykład, z tych różnych programów, które są realizowane. Gdyby pan dyrektor był uprzejmy powiedzieć coś na ten temat…

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu NIK Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, dostrzegamy ten problem, o którym pan wspomniał. Jeśli chodzi o naszą ostatnią kontrolę i wnioski, jakie sformułowaliśmy odnośnie do zakupu aparatury medycznej współfinansowanej ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych, to oczywiście zwróciliśmy uwagę na to, że te regulacje prawne, które

obecnie obowiązują, nie sprzyjają prowadzeniu skoordynowanej polityki w zakresie wyposażenia podmiotów leczniczych w sprzęt i aparaturę medyczną. W obowiązujących przepisach nie wskazano również organu władzy publicznej odpowiedzialnego za koordynację działań wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie aplikowania o środki Unii Europejskiej na zakup aparatury medycznej.

Z tej deklaracji, którą usłyszeliśmy od pana ministra, wynika, że są planowane działania legislacyjne, można więc powiedzieć, że ministerstwo podejmuje działania – dostrzega problem. My też sugerujemy, że takim efektywnym rozwiązaniem mogłaby być stała współpraca jednostek realizujących inwestycje finansowane z Unii Europejskiej, w tym wspólne ich planowanie na podstawie analizy potrzeb zdrowotnych. Poprawa współpracy i koordynacja są szczególnie istotne w przypadku środków nowej perspektywy finansowej.

Natomiast, jeśli chodzi o kwestie zakupu aparatury z części 46, to pragnę poinformować, że teraz realizujemy taką kontrolę „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, w ramach którego ogromne środki publiczne z części 46 są przeznaczane na zakup sprzętu do radioterapii. Tu szczegółowo badamy właśnie wykorzystanie tego sprzętu, ale też prawidłowość zakupów, ponieważ mamy sygnały, że są pewne istotne nieprawidłowości. Informacje z tej kontroli – jak sądzę – na początku przyszłego roku przekażemy Sejmowi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. W takim razie zamykam dyskusję i przechodzimy do przedstawienia projektu opinii dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej.

«Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 20 czerwca 2013 r. rozpatrzyła „Sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2012 r.” – druk nr 1462 – w zakresie działania Komisji i nie wnosi uwag ani wniosków». Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu takiej opinii? Nie stwierdzam sprzeciwu. W taki razie stwierdzam, że Komisja jednogłośnie przyjęła wspomnianą opinię. Wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad.

Jeszcze raz chciałbym przypomnieć o propozycjach tematów do planu pracy zarówno Komisji Zdrowia, jak i Najwyższej Izby Kontroli. Ostatecznym terminem zgłaszania tych projektów jest pierwszy dzień następnego posiedzenia Sejmu.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.